

University of Groningen

Hoe interpreteert de patiënt de huidige terminologie voor lichamelijk onverklaade klachten?

Kingma, E.M.; Moddejonge, R.; Rosmalen, J.G.

Published in:
Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2012

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Kingma, E. M., Moddejonge, R., & Rosmalen, J. G. (2012). Hoe interpreteert de patiënt de huidige terminologie voor lichamelijk onverklaade klachten? *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 156(37), A4541-.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

ONDERZOEK

Hoe interpreteert de patiënt de huidige terminologie voor lichamelijk onverklaarde klachten?

Eva M. Kingma, Raquel S. Moddejonge en Judith G.M. Rosmalen

- DOEL** Evalueren hoe patiënten in de Nederlandse huisartsenpraktijk de bestaande terminologie voor lichamelijk onverklaarde klachten interpreteren, als aanvulling op de huidige academische discussie over eenduidige terminologie.
- OPZET** Descriptief cohortonderzoek.
- METHODE** In de wachtkamer van 2 groepspraktijken, in de stad Groningen en in de provincie Drenthe, werden patiënten benaderd die op dat moment de huisarts bezochten. Aan de hand van een fictieve casus werd voor een aantal mogelijke diagnoses voor lichamelijk onverklaarde moeheid aan patiënten gevraagd wat de huisarts zou bedoelen wanneer de betreffende diagnose werd gesteld. Patiënten konden daarvoor kiezen uit 7 vooraf gekozen connotaties. Diagnoses voor lichamelijk onverklaarde moeheid waren 'functionele moeheid', 'chronisch vermoeidheidssyndroom', 'psychosomatische moeheid', 'medisch onverklaarde moeheid' en 'somatisch onvoldoende verklaarde moeheid'. De als negatief bestempelde connotaties waren: 'het zit tussen de oren', 'u doet alsof', 'u stelt zich aan'. Wanneer minstens 1 negatieve connotatie bij een diagnose werd opgegeven, werd deze diagnose als beledigend bestempeld.
- RESULTATEN** Er deden 184 patiënten mee aan het onderzoek. Van de alternatieve diagnoses voor lichamelijk onverklaarde moeheid werd 'psychosomatische moeheid' het vaakst als 'beledigend' geïnterpreteerd, namelijk door 65 (35%) patiënten. 'Chronisch vermoeidheidssyndroom' en 'functionele moeheid' werden als minst beledigend geïnterpreteerd, namelijk door respectievelijk 17 (9%) en 24 (13%) patiënten.
- CONCLUSIE** De termen 'chronisch vermoeidheidssyndroom' en 'functionele moeheid' zijn het minst geassocieerd met negatieve interpretaties. Onze resultaten zouden kunnen impliceren dat patiënten termen voor lichamelijk onverklaarde moeheid mogelijk minder beladen vinden als deze minder verwijzen naar een psychische oorzaak.

In Nederland wordt vaak gepleit voor eenduidige terminologie van lichamelijk onverklaarde klachten. Dit zou de communicatie tussen hulpverleners onderling ten goede komen. In de recent verschenen multidisciplinaire richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) en somatoforme stoornissen, pleiten de leden van de werkgroep Somatoforme Klachten en Stoornissen voor het gebruik van de term 'SOLK'. De complete versie van de richtlijn is te vinden op www.ggzrichtlijnen.nl (klik op 'SOLK en Somatoforme Stoornissen').¹ Zij stellen dat deze term neutraal is, geen verklarend mechanisme suggereert en precies beschrijft over welke klachten het gaat: lichamelijke klachten die lichamelijk niet voldoende te verklaren zijn. Verscheidene onderzoeken en discussies vonden plaats over de voorwaarden waaraan een term voor lichamelijk onverklaarde klachten zou moeten voldoen.² Het is niet eerder getoetst hoe patiënten in de Nederlandse huisartsenpraktijk aankijken tegen de terminologie voor lichamelijk onverklaarde klachten. In eerder onderzoek werd bij patiënten op een Engelse polikliniek Neurologie onderzocht hoe zij verschillende termen voor een lichamelijk onverklaarde klacht ervoeren. De onder-

Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch
Centrum Groningen, Interdisciplinair Centrum
Psychopathologie en Emotieregulatie
(ICPE), Groningen.

Drs. E.M. Kingma, arts-onderzoeker;
R.S. Moddejonge, BSc, student geneeskunde;
prof. dr. J.G.M. Rosmalen, medisch
bioloog, psycholoog en onderzoeker.
Contactpersoon: drs. E.M. Kingma
(e.m.kingma@umcg.nl).

zoekers stelden dat met de term 'psychosomatisch' de arts 1 op de 3 patiënten beledigt, met 'stressklachten' 1 op de 6 en met 'functionele klachten' 1 op de 9.³

Met onze studie willen wij evalueren hoe patiënten in de Nederlandse huisartsenpraktijk de bestaande terminologie voor lichamelijk onverklaarde klachten interpreteren, als aanvulling op de huidige discussie over eenduidige terminologie. Wij probeerden daarom de hierboven beschreven Engelse studie repliceren.

METHODE

In de wachtkamer van 2 groepspraktijken, in de stad Groningen en in de provincie Drenthe, benaderden wij gedurende 7 dagdelen alle patiënten die op dat moment de huisarts bezochten. Deze patiënten vroegen wij een vragenlijst in te vullen voorafgaand aan het consult. De mensen die meededen aan deze studie, kregen de volgende casus voorgelegd: 'Stelt u zich voor dat u bij de huisarts komt in verband met vermoeidheid. De huisarts doet vervolgens een aantal relevante testen, maar daar komt niets uit. Hierna zegt de dokter dat u de diagnose 'x' heeft, wat bedoelt de dokter hiermee?' De deelnemers werd vervolgens gevraagd voor de verschillende diagnoses in te vullen of een connotatie volgens hen bij de diagnose paste. Mogelijke antwoorden waren 'ja', 'nee' of 'weet het niet'. De connotaties die door ons als negatief waren bestempeld waren: 'het zit tussen de oren', 'u doet alsof' en 'u stelt zich aan'. Wanneer minstens 1 keer 'ja' werd ingevuld bij een van deze connotaties, bestempelden wij de diagnose als 'beledigend geïnterpreteerd', conform de Engelse studie.³ Wij kozen voor de klacht 'moeheid', omdat het een specifieke en veelvoorkomende klacht is, waarbij niet direct duidelijk is of de oorzaak psychisch of somatisch is. Wij vulden de selectie van mogelijke diagnoses, die was gebaseerd op termen gebruikt in het artikel over de Engelse studie,³ aan met de term 'somatisch onvoldoende verklaarde moeheid', gebaseerd op de term 'SOLK' uit de eerder genoemde multidisciplinaire richtlijn. De volgende alternatieve diagnoses voor lichamelijk onverklaarde moeheid werden in de vragenlijst gebruikt: 'functionele moeheid', 'chronisch vermoeidheid syndroom', 'psychosomatische moeheid', 'medisch onverklaarde moeheid' en 'somatisch onvoldoende verklaarde moeheid'. Ter vergelijking werden tevens de meer psychische diagnoses 'depressie' en 'overspannenheid' en de somatische diagnoses 'multiple sclerose', 'ziekte van Pfeiffer' en 'bloedarmoede' aan de vragenlijst toegevoegd.

RESULTATEN

De resultaten van beide praktijken waren vrijwel vergelijkbaar; daarom vermelden wij de resultaten niet voor

iedere praktijk afzonderlijk. In totaal werden 263 personen benaderd. Van deze 263 personen wilden er 37 niet deelnemen aan het onderzoek. Zij deden niet mee omdat ze geen zin of tijd hadden (24 personen), omdat ze door de huisarts werden opgeroepen (4 personen) of zonder duidelijke reden (9 personen). Daarnaast konden 9 personen niet meedoen wegens lichamelijke beperkingen en 3 personen omdat zij de Nederlandse taal niet voldoende beheersten.

Van de overige 214 personen die de vragenlijst voorgelegd kregen, werden 30 personen alsnog geëxcludeerd wegens het foutief (4 personen) of het niet volledig invullen (26 personen) van de vragenlijst. Het afkappunt voor het volledig invullen van de vragenlijst hadden wij vooraf gesteld op het invullen van minimaal 75% van de vragenlijst. Dit resulteerde in een totaal aantal vragenlijsten van 184 deelnemers (70%). Van deze 184 deelnemers was 32% man. De leeftijd was 17-79 jaar; het merendeel behoorde tot de leeftijdscategorieën 20-29 jaar (32 personen) en 30-39 jaar (31 personen). Van 38 deelnemers (20%) was er geen informatie over leeftijd beschikbaar. De mensen die niet wilden deelnemen aan het onderzoek waren iets vaker man dan de mensen die wel wilden deelnemen (36% vs. 32%) en ze waren ouder; de meesten (18 personen) behoorden tot de leeftijdscategorie 40-49 jaar.

De figuur laat voor iedere diagnose ('x') het percentage deelnemers zien dat minstens 1 keer 'ja' invulde bij de als negatief bestempelde connotaties. De somatische diagnoses 'multiple sclerose', 'bloedarmoede' en 'ziekte van Pfeiffer' werden als minst beledigend geïnterpreteerd. Van de alternatieve diagnoses voor lichamelijk onverklaarde moeheid werd 'psychosomatische moeheid' als meest beledigend geïnterpreteerd, namelijk door 65 (35%) deelnemers. 'Chronisch vermoeidheidssyndroom' en 'functionele moeheid' werden als minst beledigend geïnterpreteerd, namelijk door respectievelijk 17 (9%) en 24 (13%) deelnemers.

BESCHOUWING

De werkgroep Somatoforme Klachten en Stoornissen heeft criteria opgesteld waaraan een term voor lichamelijk onverklaarde klachten zou moeten voldoen.⁴ De term moet neutraal zijn, geen verklarend mechanisme suggereren en precies beschrijven waarover de klachten over gaan. Met dit onderzoek brengen wij een ander argument in, namelijk dat de term acceptabel moet zijn voor de patiënt. Een term achten wij acceptabel wanneer de patiënt deze niet als beledigend ervaart. Onze resultaten laten zien dat de termen 'functionele moeheid' of 'chronisch vermoeidheidssyndroom' mogelijk acceptabeler zijn voor patiënten dan de term 'psychosomatisch'. Echter, ondanks dat patiënten de term 'chronisch vermoeid-

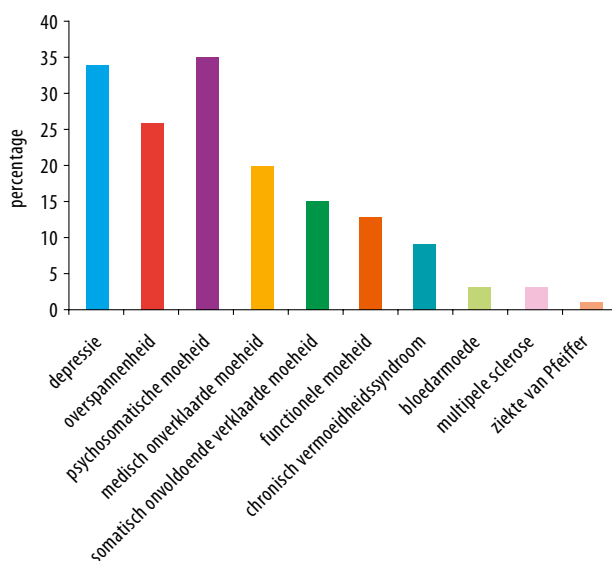
heidssyndroom' acceptabel achten, is ons inziens het gebruik af te raden van een term die 'chronisch' impliceert en daarmee potentieel niet curatief. De term 'soma-tisch onverklaarde moeheid', gebaseerd op de term 'SOLK', wordt vaker negatief geïnterpreteerd dan 'functionele moeheid', maar is meer acceptabel dan 'psychosomatische moeheid' of 'medisch onverklaarde moeheid'.

Neutrale benaming De richtlijn stelt dat de termen 'psychosomatische klachten' en 'functionele klachten' niet neutraal zijn, maar dat deze een directe causale relatie tussen psychische stress en lichamelijke klachten suggereren. Onze resultaten bevestigen deze opvatting voor de term 'psychosomatische klachten', maar niet voor 'functionele klachten'. Wij zien de term 'functioneel' als neutraal en verwijzend naar een stoornis in lichamelijk functioneren, waarvoor geen of nog geen somatische verklaring is gevonden. De term 'SOLK' daarentegen lijkt minder neutraal, aangezien deze suggereert dat een afdoende lichamelijke verklaring daadwerkelijk ontbreekt.

Psychisch of somatisch Bij de interpretatie van onze resultaten dient opgemerkt te worden dat het onbekend is of patiënten de connotatie 'het zit tussen de oren' als beledigend ervaren. Patiënten voegden relatief vaak de connotatie 'het zit tussen de oren' toe aan de meer psychische diagnoses 'depressie' en 'overspannenheid'. Dit suggereert dat deze connotatie vooral naar een associatie met psychische factoren verwijst. Onze studieresultaten impliceren daarmee dat 'psychosomatische moeheid' meer als psychische aandoening wordt geïnterpreteerd, terwijl de termen 'chronisch vermoeidheidssyndroom' en 'functionele moeheid' meer worden gezien als lichamelijke ziekten. Mogelijk zijn termen die een lichamelijke oorzaak suggereren het meest acceptabel voor de patiënt.

De term 'psychosomatisch' slaat in de meeste definities op verklaarde somatische symptomen die in hoge mate door psychosociale factoren worden beïnvloed. Het gebruik van deze term wordt afgeraden omdat zij niet verenigbaar is met de doctrine van multicausaliteit; die stelt dat somatische symptomen veroorzaakt worden door een combinatie van psychische en somatische factoren.⁴ Onze bevindingen lijken hiermee in overeenstemming. Tevens is een niet onbelangrijke kanttekening dat niet bekend is in hoeverre patiënten behoefte hebben aan een specifieke term voor lichamelijke klachten waarvoor geen somatische oorzaak aan te wijzen valt. Echter, wanneer hulpverleners zich onderling gaan bedienen van een term die de patiënt als beledigend ervaart, staan ze te ver van de praktijk af.

Generaliseerbaarheid Wij hebben getracht onze onderzoeksresultaten te vertalen naar de dagelijkse praktijk.



FIGUUR Het percentage van 184 patiënten dat zich beledigd voelde wanneer bij lichamelijk onverklaarde moeheid een bepaalde diagnose werd gesteld. Een diagnose werd als 'beledigend' gescoord, wanneer een patiënt bij deze diagnose minstens 1 keer 'ja' invulde bij de connotaties 'het zit tussen de oren', 'u doet alsof' of 'u stelt zich aan'.

We namen de vragenlijsten af bij een groot aantal patiënten in de huisartsenpraktijk, de plek waar lichamelijk onverklaarde klachten meestal als eerste worden gezien. De resultaten van de stadspraktijk en de provinciale praktijk waren vergelijkbaar. We verwachten dat de bevindingen breder kunnen worden getrokken naar niet alleen lichamelijk onverklaarde moeheid, maar ook naar andere lichamelijk onverklaarde klachten, zoals buikpijn en hoofdpijn. Een aanwijzing hiervoor is dat resultaten vergelijkbaar waren met die uit de Engelse studie, waarin op een specialistische polikliniek de mening van patiënten werd onderzocht over de terminologie voor een andere lichamelijke klacht.³

Beperkingen Ons onderzoek kende de volgende beperkingen. Ten eerste zou het aantal mensen dat niet wilde deelnemen aan het onderzoek een nadelig effect kunnen hebben op de generaliseerbaarheid van onze resultaten. Personen die niet wilden deelnemen aan dit onderzoek waren iets vaker man en waren ouder dan degenen die wel instemden met deelname. Ook gebruikten we in dit onderzoek maar een beperkt aantal mogelijke termen voor lichamelijk onverklaarde moeheid, terwijl er aanzienlijk meer bestaan. Tot slot weten we niet met welke reden de deelnemers de huisarts consulteerden en hoe dit de resultaten heeft beïnvloed. De interpretatie van de verschillende termen zou kunnen verschillen tussen

LEERPUNTEN

- De terminologie voor lichamelijk onverklaarde klachten is uitgebreid.
- De werkgroep Somatoforme Klachten en Stoornissen pleit in hun recent verschenen richtlijn voor een term die neutraal is, geen verklarend mechanisme suggereert en precies beschrijft waarover het gaat.
- Als aanvulling op bovenstaande criteria stellen wij dat de term acceptabel moet zijn voor de patiënt.

deelnemers die daadwerkelijk onverklaarde moeheid ervaren en deelnemers die zich dit moesten indenken. **Vervolgonderzoek** Eenduidige terminologie is vooral van belang voor de communicatie tussen hulpverleners onderling, maar deze termen worden natuurlijk ook gebruikt in de communicatie tussen arts en patiënt. In vervolgonderzoek zou kunnen worden gekeken naar de langetermijneffecten van het gebruik van bepaalde terminologie op lichamelijk onverklaarde klachten. Kwalitatief onderzoek onder patiënten zou meer inzicht kunnen geven in het effect op bijvoorbeeld de kwaliteit van de arts-patiëntrelatie bij gebruik van specifieke termen. Vervolgonderzoek met behulp van patiëntendossiers zou meer inzicht kunnen geven in het effect op de frequentie van het aantal vervolgbezoeken voor een klacht of op het aantal doorverwijzingen naar de tweedelijnszorg.

CONCLUSIE

Het zou de communicatie tussen hulpverleners ten goede komen als eenduidige terminologie voor lichamelijk onverklaarde klachten wordt gebruikt. In de keuze voor een term zijn meerdere factoren van belang. Deze factoren zijn helder omschreven in de multidisciplinaire richtlijn over lichamelijk onverklaarde klachten, maar hoe de patiënt aankijkt tegen de verschillende termen is onduidelijk. Onze resultaten laten zien dat patiënten termen voor lichamelijk onverklaarde moeheid mogelijk minder beladen vinden als deze minder verwijzen naar een psychische oorzaak. De termen 'chronisch vermoeidheidssyndroom' en 'functionele moeheid' zijn het minst geassocieerd met negatieve interpretaties. Wanneer de interpretatie van de patiënt in de keuze voor eenduidige terminologie wordt meegenomen, zou dit naast de communicatie tussen hulpverleners onderling ook de communicatie tussen hulpverleners en patiënten ten goede komen.

Marloes Peters, Marina Kaspar, Lieve den Boer, Michiel Nugteren en Maroesjka Spiekman (allen studenten) verzamelden data voor deze studie.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 13 mei 2012

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2012;156:A4541

➤ [Meer op www.ntvg.nl/onderzoek](http://www.ntvg.nl/onderzoek)

LITERATUUR

- 1 Blankenstein AH, Bouman TK, van der Feltz-Cornelis CM, Fischer ER, van der Horst HE, Swinkels JA (red). Multidisciplinaire richtlijn: Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten en somatoforme stoornissen. Utrecht: Trimbos-instituut; 2010.
- 2 Van Dieren Q, Vingerhoets AJ. Medically unexplained somatic symptoms are not unexplainable, misunderstood or vague physical complaints. Tijdschr Psychiatr. 2007;49:823-34.
- 3 Stone J, Wojcik W, Durrance D, Carson A, Lewis S, MacKenzie L, et al. What should we say to patients with symptoms unexplained by disease? The "number needed to offend". Br Med J. 2002;325:1449-50.
- 4 Lipowski ZJ. What does the word "psychosomatic" really mean? A historical and semantic inquiry. Psychosom Med. 1984;46:153-71.